A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

A MA MÈRE,

TENDREMENT AIMÉE.

Faible témoignage de ma vive reconnaissance pour toutes les bontés dont ils n'ont cessé de me combler.

A MON ONCLE,

Administrateur des douanes; Chevalier de la Légion-d'Honneur; Maître des requêtes au conseil d'état.

Gage de mon sincère attachement et de ma reconnaissance éternelle.

A.-L. DAVID.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0005unse_k3r8

AVANT-PROPOS.

Un motif puissant m'a déterminé à choisir l'hépatite pour sujet de ma thèse. Elle a menacé les jours de la personne qui m'est le plus chère au monde; elle a failli enlever à ses enfans en larmes le meilleur des pères. C'est à son lit de douleur que j'ai résolu d'étudier plus particulièrement cette cruelle maladie. Je n'ai pas la folle prétention de faire mieux que les auteurs célèbres qui ont écrit sur les affections du foie ; mon seul but a été d'exposer les idées que j'ai puisées aux savantes leçons des professeurs distingués de l'École dont je réclame l'indulgence.

DISSERTATION

SUR

L'HÉPATITE AIGUË.

Le foie est destiné à séparer du sang les matériaux de la bile, qui est si nécessaire dans l'acte de la digestion. La prédominance des fonctions de cet organe imprime à toute l'économie des modifications particulières qui constituent le tempérament bilieux. Une sensibilité vive, une facilité extrême à se laisser aller aux emportemens de la colère, un caractère violent et impétueux, une volonté opiniâtre et inflexible, des formes durement exprimées, la force et la plénitude du pouls, des chairs fermes, la pléthore des veines sous cutanées, des cheveux noirs, des muscles saillans, un embonpoint médiocre, tels sont les traits principaux de ce tempérament, dont on trouve des exemples remarquables dans Alexandre, Jules-César, Brutus, Mahomet, Sixte V, le cardinal de Richelieu. Avant de parler de l'inflammation du foie, je crois utile d'exposer en peu de mots ce qu'il est indispensable de savoir sur la situation, la forme, le poids et le volume de cet organe important.

Le foie est placé dans l'hypochondre droit, qu'il remplit en entier, et dans la partie droite de l'épigastre, au-dessus de l'estomac, du duodénum, de l'arc du colon, du rein droit; devant la colonne ver-

lébrale, l'aorte et la veine-cave; derrière les parois de l'abdomen, entre la rate et les fausses côtes droites, qu'il ne dépasse pas dans l'état naturel; sous la voûte elliptique du diaphragme, auquel il est fixé, ou plutôt suspendu par des replis du péritoine, et dont il suit les mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement. Mais une foule de circonstances, telles que la grossesse, l'ascite, les maladies du foie, l'hydrothorax, des tumeurs abdominales, l'état de vacuité ou de plénitude de l'estomac et des intestins, la situation verticale ou horizontale peuvent faire varier sa situation, sans toutefois changer ses rapports avec les parties voisines.

C'est le plus volumineux des organes de l'abdomen. Le repos, l'oisiveté, une alimentation copieuse et succulente, mais surtout les maladies chroniques du foie, font varier son volume. Quand il est hypertrophié, c'est ordinairement du côté de l'abdomen qu'il fait saillie; il peut cependant remonter dans le thorax en refoulant le diaphragme. M. *Boyer* l'a vu s'élever jusqu'auprès de la première côte.

Dans l'état sain, le foie pèse ordinairement trois livres; mais son poids n'est pas moins variable que son volume. *Lieutaud* rapporte l'exemple d'une femme dont le foie pesait quarante livres.

La forme du foie est irrégulière, difficile à décrire. *Bichat* la compare à une moitié d'ellipsoïde allongée transversalement, aplatie de haut en bas, arrondie et très-épaisse en arrière, surtout à droite, mince et tranchante en avant, très-dense; divisée en deux faces, l'une supérieure et l'autre inférieure, toutes deux recouvertes par le péritoine; la première est convexe, lisse, moulée en quelque sorte sur la concavité du diaphragme; l'autre est légèrement concave. C'est dans cette partie, la mieux protégée contre les violences extérieures, que la nature, sage et prévoyante, a placé les organes les plus importans et qu'il eût été le plus dangereux de blesser, tels sont : le sinus de la veine-porte, les artères hépatiques, les conduits biliaires, les vaisseaux lymphatiques, les nerfs, la vésicule biliaire, la veine-cave inférieure.

Les mots *hépatite* et *hepatitis*, tirés du grec ἧπαρ, *foie*, s'emploient

indistinctement pour désigner l'inflammation du parenchyme du foie.

De toutes les divisions qui ont été proposées depuis *Hippocrate*, la meilleure et la plus généralement adoptée, c'est celle de l'illustre auteur de la Nosographie philosophique, c'est aussi celle que je suivrai ; il distingue l'hépatite en *aiguë* et en *chronique*. Je ne parlerai que de l'hépatite aiguë, dont j'exposerai successivement, 1°. les causes, 2°. les symptômes, 3°. le diagnostic, 4°. le prognostic, 5°. les différentes terminaisons, 6°. et le traitement propre à chacune d'elles.

Causes.

Les causes de l'hépatite sont nombreuses, et peuvent être distinguées, 1°. en *prédisposantes*, 2°. en *déterminantes ;* à la tête des *causes prédisposantes*, il faut placer l'habitation dans les pays chauds, tels que les Indes orientales où, suivant *Murray*, elle est pour ainsi dire endémique ; on remarque aussi qu'elle est plus fréquente dans nos climats pendant les chaleurs de l'été que dans toute autre saison. Les hommes y sont plus exposés que les femmes, probablement à cause de la différences de leurs occupations, et parce que les affections morales tristes, sans être plus vives, sont plus continues et plus concentrées. L'intempérance, plus commune chez eux, y contribue pour beaucoup, ainsi que l'abus des liqueurs; leur action irritante, sans cesse renouvelée, détermine souvent l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, qui se propage par les canaux biliaires au parenchyme du foie. Le tempérament bilieux, les travaux excessifs du cabinet, une vie sédentaire, une nourriture succulente et trop animalisée, des accès de colère violens et souvent répétés, des chagrins cuisans, les engorgemens du poumon, les dilatations des cavités droites du cœur, et toutes les affections organiques qui, s'opposant au retour du sang veineux, le refoulent vers le foie, qui devient le siége de congestions passives; l'abus des purgatifs et des vomitifs, celui du quinquina dans les fièvres intermittentes, surtout

lorsque celles-ci sont liées à une affection du foie; car alors il a le double inconvénient de ne pas guérir la fièvre et d'augmenter l'inflammation du foie.

Les principales *causes déterminantes* sont : les coups, les chutes sur le côté droit, sur les pieds, les genoux, les fesses; les blessures du foie, une forte commotion de cet organe, l'immersion dans l'eau froide pendant que le corps est en sueur, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, telles que les hémorrhoïdes, les menstrues; la disparition brusque de la rougeole, de la variole, d'une affection rhumatismale, goutteuse; les plaies, les grandes opérations de chirurgie, les amputations en particulier, les fractures du crâne. On a donné sur cette dernière cause bien des explications, qui ne rendent pas un compte satisfaisant du phénomène qu'elle produit : ainsi *Bertrandi* le faisait dépendre d'un afflux de sang vers le cerveau, d'où revenant en trop grande quantité par les veines jugulaires dans la veine-cave, formait une colonne qui, par son poids, empêchait la veine-cave inférieure de se vider dans l'oreillette droite, et refoulait ainsi le sang dans le foie, d'où résultaient l'engorgement et les abcès hépatiques.

Bianchi (Hist. hép.) disait que les matières purulentes, absorbées et mêlées au sang, étaient transportées par les vaisseaux jusque dans le foie, où la lenteur de la circulation favorise la sécrétion de ces matières, qui, ne pouvant être expulsées, s'y arrêtent et y forment des abcès. L'opinion de *Sabatier* est à peu près la même.

Celle de M. le professeur *Richerand*, quoique plus ingénieuse, plus rationnelle, et embellie du charme d'un style élégant et facile, n'est pas moins hypothétique : il attribue ces hépatites purulentes à une commotion simultanée du cerveau et du foie. Mais on lit dans *Desault* et *Portal* des observations d'abcès hépatiques, par suite de blessures faites au crâne, sur des personnes assises ou couchées et dont le foie, par conséquent, n'éprouvait pas de commotion.

Enfin, M. *Larrey* pense que la formation de ces abcès est due à une irritation sympathique qui s'établit entre le foie et le cerveau.

M. *Broussais* adopte cette explication, sans toutefois la croire exempte d'objections : je sais, dit ce célèbre médecin, qu'on peut demander pourquoi les céphalites, non traumatiques, en offrent si peu d'exemples.

Symptômes.

Les symptômes généraux de l'hépatite sont les mêmes, qu'elle soit superficielle ou profonde ; il n'en est pas ainsi des symptômes locaux, qui varient suivant le siége de l'inflammation.

L'hépatite aiguë débute ordinairement par un frisson plus ou moins fort, et qui est suivi de chaleur avec exacerbation le soir, avec douleur et tension dans l'hypochondre droit, accélération du pouls, chaleur et sécheresse de la peau, avec ou sans ictère, constipation, coloration des urines.

Les symptômes locaux qui caractérisent l'inflammation du foie, lorsqu'elle a son siége à la surface convexe, sont les suivans : douleur vive, lancinante et superficielle dans l'hypochondre droit, augmentant par la pression la plus légère, par l'inspiration, les efforts de toux, par le décubitus sur le côté droit, s'étendant au cou, à la clavicule et principalement à l'épaule droite ; douleur purement sympathique, dit M. *Andral*, et résultant d'une simple irritation nerveuse. Celle que les malades ressentent quelquefois à l'ombilic tient, suivant M. le professeur *Portal*, au tiraillement de quelques petits filets nerveux renfermés dans le ligament falciforme du foie : la face et la conjonctive offrent une teinte ictérique plus ou moins foncée; la bouche est sèche et aride; il y a inappétence et dégoût prononcé pour les substances animales; la langue est couverte d'un enduit blanc ou jaunâtre.

Si l'inflammation a son siége sur la face inférieure ou concave du foie, la douleur est plus profonde et plus sourde, accompagnée d'un sentiment de pesanteur; la sensibilité est moins vive. Quelquefois l'inflammation s'étend à la vésicule, aux conduits hépatique, cystique, cholédoque; l'excrétion de la bile est alors plus ou moins em-

pêchée ou même suspendue, et il survient de l'ictère; les urines se colorent en rouge, les selles deviennent blanches, la langue se couvre d'un enduit jaunâtre ou verdâtre : *Si inflammatio est in parte cavâ, symptomata stomachia urgent* (Baglivi). Dans le cas où l'affection remonte à la partie postérieure du foie, il survient du hoquet, des nausées, des vomissemens bilieux; la respiration est plus difficile, la dyspnée et la toux plus pénibles; le foie, par son volume ou par son poids, fait éprouver au malade un sentiment d'angoisse, de plénitude et de suffocation.

L'hépatite profonde donne lieu à des douleurs obtuses, gravatives, le foie augmente de volume, comprime les organes voisins, dont il trouble les fonctions; ainsi la respiration est gênée, les digestions se font mal. Il survient des nausées, des vomissemens; il y a ordinairement constipation. Dans le cas où il y a ictère, les selles sont blanches, d'autres fois elles sont sanguinolentes et rendues avec colique : tels sont les symptômes que les auteurs indiquent comme appartenant à l'inflammation du foie, suivant la région qu'elle occupe.

La durée ordinaire de l'hépatite aiguë est de cinq jours au moins; elle ne se prolonge guére au-delà du quatorzième jour : passé cette époque, elle prend le caractère chronique, ou bien elle se termine, comme les autres inflammations, par résolution, par suppuration, par gangrène et par induration.

Terminaison par résolution.

Il est consolant de penser que cette terminaison, qui est la plus heureuse, est aussi la plus fréquente; c'est celle que le médecin doit chercher à obtenir par tous les moyens qu'il met en usage. Il est en droit de l'espérer, lorsque les symptômes ont été modérés, qu'ils diminuent graduellement d'intensité, que les fonctions reprennent leur type normal. Quelquefois il survient des phénomènes critiques qui paraissent juger la maladie d'une manière favorable; tels sont : une épistaxis, l'éruption des règles, une hémorrhagie intestinale ou

hémorrhoïdale, des sueurs abondantes, des urines copieuses, l'apparition d'un exanthème cutané, une diarrhée modérée, quelquefois des déjections bilieuses très-abondantes. Cependant l'inflammation superficielle du foie laisse souvent après elle des adhérences qui s'établissent entre le foie et les organes voisins : c'est par elles que l'on peut expliquer la gêne de la respiration, de la digestion, et les douleurs que ressentent pendant long-temps les malades lorsqu'ils veulent se coucher sur le côté gauche; ces sortes de brides les obligent de se tenir courbés et comme ployés en deux, pour éviter les douleurs qui résultent de leur tiraillement.

Terminaison par suppuration.

On doit craindre cette terminaison lorsque l'hépatite résulte d'un coup, d'une chute, que le sujet est jeune, et que les symptômes ont été très-intenses. Elle est annoncée par la cessation des douleurs lancinantes, par la persistance ou augmentation de la fièvre, une gêne plus grande de la respiration, une chaleur vive à la paume des mains et à la plante des pieds, des alternatives de frisson et de sueurs avec exacerbation le soir, un sentiment de pesanteur et de chaleur incommode dans l'hypochondre droit, une soif ardente, un sommeil agité. Bientôt la maladie prend un caractère plus grave : il survient des redoublemens de fièvre le soir, avec sueurs nocturnes; le malade porte sur sa figure l'empreinte de la souffrance, ses traits s'altèrent, il s'affaiblit, s'épuise et tombe dans le marasme; une fièvre hectique s'empare de lui et le mène au tombeau. C'est ainsi que se termineraient toujours les abcès du foie, si la nature ne venait au secours du malade, ou si l'art ne secondait les efforts de la nature, qui, malgré ses ressources, resterait souvent impuissante. Des adhérences extrêmement utiles s'établissent entre les parois de l'abcès et celles de l'abdomen ou des organes voisins, tels que l'estomac, le colon ascendant, le diaphragme; les parois s'amincissent, se perforent, et les matières sont rejetées au dehors par le vomissement,

par les selles ou par l'expectoration. *Bajon* a vu guérir un abcès, qui s'ouvrit d'abord dans le poumon droit, et qui ensuite se fit une seconde ouverture dans le canal intestinal. *Petit*, *Morgagni* citent aussi des exemples des pareilles guérisons.

Terminaison par gangrène.

C'est de toutes les terminaisons la plus funeste, puisqu'elle entraîne nécessairement la mort du malade : heureusement elle est fort rare ; elle n'arrive guère qu'au huitième jour de la maladie. Elle s'annonce par la cessation brusque des douleurs et de la fièvre. Le malade éprouve un sentiment de bien-être inaccoutumé, il s'abandonne à la joie d'être bientôt guéri ; il croit voir arriver le terme de ses souffrances, lorsqu'il touche aux portes du tombeau. Ses parens, ses amis partagent avec lui cet espoir trompeur. Hélas ! ils ne tardent pas à être cruellement désabusés ! Une sueur froide se répand sur toute la surface de son corps, les extrémités se refroidissent, le ventre se ballonne, les matières fécales exhalent une odeur très-fétide ; le pouls devient faible, petit, intermittent ; les traits se décomposent, et le malade succombe.

Terminaison par induration.

L'induration est rarement la suite immédiate de l'hépatite aiguë ; elle succède presque toujours à l'inflammation chronique du foie. Cette terminaison a lieu lorsque les symptômes n'ont pas été assez intenses pour donner lieu à la suppuration ou à la gangrène. Le palper n'est de quelque utilité pour reconnaître cette affection qu'autant que le foie a beaucoup augmenté de volume. La lenteur des digestions, une constipation opiniâtre, un sentiment de plénitude et de pesanteur dans l'hypochondre droit, des coliques, l'ictère, le marasme, bientôt suivi de la bouffissure au visage et de l'œdème aux extrémités, sont les seuls signes auxquels on puisse reconnaître l'in-

duration, qui est de toutes les maladies du foie celle qui donne le plus souvent lieu à l'hydropisie.

Examen cadavérique.

Les variétés nombreuses de volume, de structure, de couleur, de densité que peut présenter le foie à l'état sain, rendent très-difficiles à reconnaître les changemens anatomiques qu'il offre dans l'état pathologique, d'ailleurs on a rarement occasion de faire des nécropsies pendant la période d'inflammation; ce n'est que lorsqu'elle a donné lieu à de graves désordres que les malades succombent. Alors on trouve le foie dur ou ramolli, volumineux et gorgé d'un sang noirâtre, adhérent aux parties voisines, dont il est difficile de le détacher. *Thomas Bartholin* l'a trouvé d'un volume énorme, noir et comme brûlé à la circonférence. Il est souvent le siége d'abcès plus ou moins profonds, remplis d'un pus tantôt blanc, inodore, tantôt fétide et de couleur lie de vin.

Diagnostic.

L'hépatite est encore une maladie fort obscure, et il est très-facile de la confondre avec celle des organes voisins; ainsi elle présente quelquefois les symptômes de la pleurésie diaphragmatique, de la pneumonie, au point de rendre l'erreur bien difficile à éviter et de faire excuser celles qui ont été commises. Il en est de même de la péritonite, de l'inflammation gastro-intestinale, de celle du diaphragme et des muscles abdominaux, de la néphrite. Un examen attentif et une analyse comparative des symptômes propres à chacune de ces affections serviront à éclairer le diagnostic, sans pouvoir cependant l'établir d'une manière sûre.

Prognostic.

L'hépatite doit toujours être considérée comme une maladie dangereuse. Toutefois la gravité varie suivant l'âge, le tempérament, le

climat, le siége superficiel ou profond de la maladie, suivant ses différentes terminaisons. Elle présente plus de danger dans les pays chauds que dans nos climats tempérés, surtout lorsque les symptômes ont été très-intenses.

Traitement.

Ralentir la circulation, diminuer la masse totale du sang, telle est la première indication à remplir : il faut pour cela commencer par la saignée générale, que l'on renouvelle si le sujet est jeune, fort et pléthorique, si les symptômes sont intenses. Il faut aussi tenir compte du climat, du genre de vie du malade. On sera d'autant plus réservé sur son emploi, que la saison et le climat seront plus chauds. Il ne faut pas oublier que les émissions sanguines trop abondantes, au lieu de favoriser la résolution, peuvent l'empêcher d'avoir lieu et rendre les convalescences très-longues. Quelquefois les saignées locales suffisent. Des sangsues seront placées sur le lieu douloureux, si l'inflammation est superficielle ; si elle a son siége à la face concave, il sera plus avantageux de les placer à l'anus ; elles déterminent vers cet organe un afflux qui dégorge directement le système de la veine-porte, et procure presque toujours un soulagement bien marqué. On aidera puissamment les saignées générales et locales par une diète sévère, le repos le plus absolu, des lavemens émolliens, toujours utiles, des fomentations de même nature, les bains tièdes prolongés, des boissons délayantes et légèrement acidulées, telles que l'eau d'orge oxymélée, l'orangeade, le sirop de groseilles, des fruits bien mûrs, etc.

Quand les symptômes inflammatoires sont calmés, on peut administrer les laxatifs doux, pourvu qu'il n'y ait pas contr'indication du côté des voies digestives ; on donne alors le petit-lait, l'eau de tamarin, le jus de pruneaux ; on ajoute aux lavemens un peu de tartrate de potasse, de sulfate de soude, etc.

Si la résolution tend à se faire par la sueur, on la favorisera par

une infusion chaude de bourrache et de coquelicot; on tiendra le malade chaudement couvert.

On doit s'attacher à rappeler une hémorrhagie habituelle qui a été supprimée : c'est encore à l'aide des sangsues que l'on obtiendra cet heureux résultat; elles seront placées à la vulve ou à l'anus, suivant que l'on voudra faire revenir les règles ou les hémorrhoïdes. On emploiera en même temps les fomentations relâchantes, les fumigations modérément chaudes, les pédiluves, rendus plus actifs par l'hydrochlorate de soude, la farine de sinapis, etc.

A l'aide de ces moyens on peut espérer d'amener la résolution de l'hépatite, qui est le but désirable auquel doivent tendre tous les efforts du médecin. S'il n'a pas été assez heureux pour l'obtenir, et que la suppuration se déclare, il devra faire l'ouverture de l'abcès, si toutefois il est accessible aux moyens chirurgicaux. Sa position alors est des plus délicates; elle exige l'attention la plus scrupuleuse et une grande prudence, pour éviter deux excès opposés et également dangereux; trop de précipitation ou trop de lenteur seraient funestes au malade : il faut savoir saisir le moment favorable où les parois du foyer ont contracté des adhérences avec celles de l'abdomen, c'est-à-dire lorsque la tumeur est devenue visible à l'extérieur, et qu'elle a coloré les tégumens d'une rougeur inflammatoire.

Un autre écueil à éviter, c'est de ne pas prendre pour un abcès la tumeur formée par la distension de la vésicule biliaire : celle-ci occupe toujours un lieu déterminé; elle est circonscrite et présente également dans toute son étendue une fluctuation évidente, et qui se forme rapidement et sans douleur, tandis que l'abcès forme une tumeur non circonscrite, qui a le plus souvent son siége dans le lobe droit, au-dessous des côtes asternales; les tégumens qui se recouvrent offrent un empâtement œdémateux, d'autant plus considérable que l'abcès est situé plus profondément. La fluctuation se forme lentement; elle est précédée de violentes douleurs; elle ne peut être sentie qu'au centre de la tumeur, tandis que la circonférence est dure et élevée.

La potasse caustique a l'avantage de favoriser et de rendre plus solide les adhérence, mais aussi elle a l'inconvénient d'étendre trop loin son action ; ensorte qu'il vaut mieux se servir de l'instrument tranchant pour ouvrir un abcès. Le malade étant convenablement placé, on plonge le bistouri dans le point le plus saillant de la tumeur ; l'incision doit être parallèle à l'axe du corps, peu étendue, de peur d'aller au-delà des adhérences ; le doigt indicateur introduit dans la plaie indique le lieu où il faut s'arrêter : si cette incision est insuffisante, on en fera une seconde transversale à la première, de manière à former une ouverture en T. Après l'opération, le malade se tiendra pendant quelques jours couché sur le côté droit, afin de favoriser l'écoulement du pus ; une mèche de linge fin, enduite de cérat, empêchera l'ouverture de se fermer trop tôt ; on recouvrira la plaie de charpie douillette, chargée d'absorber le pus à mesure qu'il s'écoule. On renouvellera le pansement aussi souvent que cela sera nécessaire. Le malade sera mis à la diète ; cependant, si la suppuration est abondante, qu'elle dure long-temps, que ses forces s'épuisent, il faudra le soutenir par un régime analeptique et quelques toniques. Lorsque l'abcès a traversé le diaphragme et s'est épanché dans la plèvre, il faut avoir recours à l'empyème, qui a souvent réussi.

Il est inutile de dire que l'hépatite qui se termine par gangrène est tout à fait au-dessus des ressources de l'art, et que le malade est voué à une mort certaine. Le médecin cependant ne l'abandonnera pas ; il tâchera, par les toniques, de prolonger son existence autant que possible.

Lorsque l'hépatite se termine par induration, et que les symptômes inflammatoires sont entièrement dissipés, on peut recourir avec avantage aux préparations mercurielles, administrées à l'intérieur sous forme de proto-chlorure uni à l'opium, et à l'extérieur en frictions, avec l'onguent mercuriel ordinaire. On conseille aussi les eaux de Vichy, de Spa, d'Enghien, de Plombières. Les douches de même nature que les bains peuvent être utiles, ainsi que les lotions aromatiques et les frictions douces. On a quelquefois retiré de bons effets

de l'application d'un vésicatoire, de ventouses scarifiées sur la région du foie.

En général, il ne faut pas oublier que les personnes qui ont été affectées d'hépatites restent souvent dans un état valétudinaire qui exige de grands soins et beaucoup de ménagemens. Il faut les placer dans les circonstances hygiéniques et morales les plus favorables à leur guérison radicale. Si elles sont en proie à des chagrins, on mettra tout en œuvre pour les dissiper; on engagera les parens et les amis à les leur faire oublier par des soins affectueux, par des distractions agréables. Elles devront vivre sobrement, ne manger que des alimens d'une digestion facile, respirer un air pur, suspendre les travaux de cabinet, faire un exercice modéré, à pied, à cheval ou en voiture; éviter les émotions morales vives, et qui agissent spécialement sur le système hépatique, comme la colère, etc.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* DE MERCY).

I.

Ab hepatis inflammatione singultus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 17.

II.

Qui suppurati uruntur, aut secantur, si quidem purum effluat pus et album evadunt; si verò subernentum et cœnosum ac graveolens pereunt *Ibid.*, *aph.* 44.

III.

Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt, quàm ipso facto. *Sect.* 2, *aph.* 47.

IV.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem impossibile, debilem verò, non facile. *Ibid.*, *aph.* 42.

V.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.

VI.

Circa principia et fines omnia sunt, debiliora : circa vigores verò, vehementiora. *Sect.* 2, *aph.* 30.